

В результате проведенной ультразвуковой денситометрии были выявлены изменения МПКТ у 45,3% больных (12,3% мужчин и 33% женщин). Из них проявления остеопении у 7,7% среди мужчин и 20,7% среди женщин, остеопороза 1,5% среди мужчин и 5,4% среди женщин. У 10% больных показатели соответствовали нижней границе нормы.

В группе выявленных больных с остеопеническим синдромом, показатели средних значений уровня остеокальцина составили $13,99 \pm 1,87$ нг/мл (у женщин – $14,3 \pm 1,91$ нг/мл и у мужчин – $10,6 \pm 2,24$ нг/мл) в крови были достоверно ($p < 0,05$) снижены, по сравнению с контрольной группой, где среднее

значение их составило $19,31 \pm 1,78$ нг/мл, соответственно. Уровень СТ-х же в крови у больных составил $0,85 \pm 0,08$ нг/мл (у мужчин $0,93 \pm 0,17$ нг/мл и у женщин $0,81 \pm 0,10$ нг/мл) и был достоверно ($p < 0,05$) выше, чем в контрольной группе – $0,46 \pm 0,02$ нг/мл.

Выводы. Установлено достоверное снижение МПКТ в группе обследованных больных с гиперпролактинемией, коррелирующее с изменением показателей маркеров костного метаболизма, что нацеливает на планирование превентивных мероприятий в данной категории больных.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА

КИСЕЛЕВА И.Н.¹, ХАБАРОВА О.Ю.^{1,3}, БЕЗЛЮДНАЯ Н.В.², БАШКОВА И.Б.³, ОСИПОВ В.Ф.⁴, ТАРАСОВ А.Н.², КАДЫРОВА Л.Р.⁵

¹БУ «Республиканский эндокринологический диспансер» МЗ ЧР, г.Чебоксары,

²ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» МЗ РФ, г.Чебоксары,

³ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», г.Чебоксары,

⁴БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» МЗ ЧР, г.Чебоксары, 5ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», г.Казань

Цель. Оценить актуальность проблемы первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ) для врачей общей практики, травматологов-ортопедов и эндокринологов. Провести анализ частоты встречаемости ПГПТ среди пациентов Республиканского центра профилактики остеопороза (ОП), направленных на обследование по поводу ОП.

Материал и методы. За период работы Республиканского центра профилактики ОП (август 2013 г. – март 2016 г.) обследованы на предмет подтверждения/исключения ОП 7191 человек, из них у 33,2% диагностирован ОП. Из впервые диагностированных случаев ОП вторичный ОП на фоне аденомы паращитовидной железы (ПЖЩ) выявлен у 41 женщины и 1 мужчины, т.е. в 1,76% случаев. Из них 12 пациентов направлены с подозрением на ПГПТ врачом кабинета профилактики и лечения остеопороза Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования. Средний возраст пациентов с ПГПТ составил $61,3 \pm 8,9$ г. (здесь и далее $M \pm \delta$). Все женщины находились в периоде менопаузы, средняя длительность которой была $14,0 \pm 9,8$ г. По данным двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии средние показатели Т-критерия в поясничных позвонках составили $-3,0 \pm 1,6$ SD, в проксимальном отделе бедренной кости $-2,3 \pm 1,2$ SD.

Результаты. 45,2% пациентов с впервые выявленным ПГПТ имели низкоэнергетические переломы: перелом костей дистального отдела предплечья – 8 чел (из них 3 чел по 2 перелома), перелом хирургической шейки плеча – 3 чел, перелом проксимального отдела бедренной кости – 5 чел, компрессионные переломы позвонков – 6 чел (из них 5 чел имели переломы от 2 до 4 позвонков), перелом ребер – 1 чел. У 9 чел в анамнезе имелось указание на 2 и более переломов костей. Висцеральные проявления ПГПТ были выявлены у 21 пациента (50%). Ведущими диагностическими критериями явились данные лабораторных исследований: гиперкальциемия (среднее значение уровня общего кальция в сыворотке крови составило $2,9 \pm 0,2$ ммоль/л), гипофосфатемия (среднее значение уровня

фосфора в сыворотке крови – $0,8 \pm 0,2$ ммоль/л), повышение уровня паратиреоидного гормона (ПТГ) в сыворотке крови в 1,2–30,8 раза (сывороточная концентрация ПТГ в среднем составила $345,2 \pm 369,7$ пг/мл, при этом максимальное значение сывороточного уровня ПТГ (1912 пг/мл) выявлено у 1 мужчины, включенного в исследование). Топическая диагностика аденомы ПЖЩ проводилась при помощи ультразвукового исследования и скинтиграфии с Tc^{99m} MIBI с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии. Все больные были консультированы эндокринологом, из них 21 пациенту (50%) проведено оперативное лечение по поводу аденомы ПЖЩ. Низкий охват радикальной терапией связан с отказом пациентов от оперативного вмешательства (40,5%) и наличием тяжелой сердечно-сосудистой патологии (9,5%). При отсутствии противопоказаний и наличии согласия пациентов средний период «ожидания» оперативного вмешательства составил $4,2 \pm 2,3$ нед.

Выводы. Всем пациентам с впервые установленным диагнозом ОП необходимо проводить дифференциально-диагностический поиск, направленный на выявление причины заболевания (исключения метаболических заболеваний скелета). ПГПТ увеличивает риск как позвоночных, так и внепозвоночных переломов. Частота выявления ПГПТ связана с охватом пациентов определением уровня кальция в сыворотке крови. Гиперкальциемия, подтвержденная дважды, требует обязательного определения уровня ПТГ в сыворотке крови. Внедрение рутинного измерения сывороточного уровня кальция в стандарты ведения пациентов из группы риска (с низкоэнергетическими переломами костей в анамнезе, наличием мочекаменной болезни, язвенной болезни верхних отделов желудочно-кишечного тракта) позволит своевременно диагностировать ПГПТ, увеличить охват пациентов, направляемых на паратиреоидэктомию, и своевременно профилактировать развитие тяжелых висцеральных проявлений.